ESSAI

N° 263.

SUR

LES KYSTES HYDATIFÈRES DU FOIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 décembre 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ADOLPHE DEBOUIS, de Rouen,

Département de la Seine-Inférieure.

Notre unique objet doit être de consulter l'expérience, et de ne raisonner que d'après des faits que personne ne puisse révoquer en doute.

CONDILLAC, Art de penser, p. 15.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Suppléant.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque, *Suppléant.*	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet, *Examinateur.*	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté ue les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DOMINIS,

FOURCADEL, D. M.

Doctori medico, etc.,

SEGALAS, D. M.

Saluberrimæ Parisiensis facultatis Professori aggregato, etc.

In publicum existimationis, gratitudinis, amicitiæque pignus, haud quidem dignam, thesim hancce

DICO ET VOVEO.

Ad. DEBOUIS.

INTRODUCTION.

Le sujet que je me propose de traiter pouvait être envisagé sous deux points de vue bien différens : dans le premier, on l'eût considéré sous le rapport de l'histoire naturelle des hydatides ; dans le second, sous le rapport médical. Mais le plan ainsi conçu m'eût entraîné beaucoup trop loin, et ma thèse eût dépassé les bornes ordinaires ; j'ai dû le restreindre, et je me suis déterminé à n'attaquer que la seconde partie de la question. La raison de ce choix est facile à concevoir, n'est-il pas évident que c'est sur elle que doivent porter les méditations du praticien ; c'est là que se rencontre la difficulté pour lui. Quels symptômes lui feront reconnaître cette maladie ? quel prognostic devra-t-il porter ? enfin, quelle conduite devra-t-il tenir ? J'ai cru que je gagnerais à resserrer ainsi la question : Ne peut-on pas comparer notre esprit à un fleuve qui perd de sa profondeur à mesure qu'il s'étend au large ; c'est là le défaut de toutes les idées générales qu'il se forme. La capacité de notre intelligence est telle qu'elle est remplie, non-seulement quand nous ne pensons qu'à un seul objet,

mais même lorsque nous ne le considérons que par quelque endroit. L'analyse nous fait pénétrer dans les détails des sciences ; elle montre les rapports, elle découvre les principes généraux; il semble alors que ce fleuve, tout à l'heure débordé, obéisse à une force qui le dirige vers un seul point, où il acquiert une profondeur et une énergie capable de surmonter les plus grands obstacles.

Cependant je serais tombé dans une erreur très-grande, si je n'avais parlé des caractères anatomiques et physiologiques qui font reconnaître des animaux aussi curieux. Comment sans cette connaissance constater leur présence ? Quelle foi aurait-on pu ajouter à ce que j'aurais dit, si l'on m'eût cru totalement étranger à l'histoire naturelle de ces vers? Je me bornerai à rappeler ce qui est généralement admis par les naturalistes, sans chercher à décider les questions encore débattues entr'eux.

Les kystes hydatifères ont été observés dans un grand nombre de parties du corps humain ; il faut y rapporter en grande partie les observations des anciens sur les hydropisies enkystées, les vomiques aqueuses; mais c'est, sans contredit, dans le foie qu'on les a rencontrés le plus souvent. *Hippocrate* voulait-il en parler dans l'aphorisme 55 de la septième section, où il dit : « Quibus hepar colluvie « serosâ impletum rumpitur, ità ut liquor in omentum ex-

« cidat, iis venter aquâ repletur atque ità moriuntur ». *Galien*, dans son Commentaire sur cet aphorisme, s'explique ainsi : « Aptissimum est hepar vesicæ quasdam aquâ plenas, « hydatidas græcè appellatas, in eâ quæ ipsum ambit exte- « riùs membrana generare. Videtur itaque et in jugulatis « animalibus hepar his aliquando plenum. Si quando igitur « contingat eas vesicas rumpi, effunditur aqua ad locum « membranæ abdominis interioris, epigastrio, id est, parte « suprà ventrem positæ, respondentem, in quo etiam aqua « congregatur. In omentum autem non potest aqua effluere, « nisi aliquo modo ipsum exedatur, est enim solidam et fir- « mum undequaque, ita ut nil in ipsum ex aliquâ parte possit « incidere, nisi ex ventriculo, colo, ac liene, illisque par- « tibus, undè ipsum enascitur. Vel igitur vult omentum « exedi, quâ parte vicinum est hepati hoc est dextrà. » Une fois que l'on eut prouvé l'animalité des hydatides trouvées dans le corps des animaux, des observations semblables furent recueillies sur l'homme. Elles étaient déposées dans les annales de la science plutôt comme un sujet de curiosité que pour appeler l'attention des praticiens sur le traitement qui leur convenait. M. *Lassus* est le seul qui en ait parlé pour proscrire toute espèce d'opération. J'ai rassemblé ces faits, qui étaient épars, et j'y ai joint l'histoire de trois malades que j'ai eu le rare bonheur de pouvoir ob-

server dans les salles de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. La hardiesse savante du professeur *Récamier* sauva les jours à deux de ces malheureux. Le troisième mourut de tétanos avant l'ouverture du kyste. C'est en comparant tous ces faits que je tâcherai de faire sortir l'histoire générale d'une affection dont la guérison avait paru jusqu'ici devoir être abandonnée à la nature.

Cette thèse sera donc divisée en deux parties, l'une comprendra l'exposition des faits, *Ars medica tota in observationibus ;* la seconde n'en sera, pour ainsi dire, que la conclusion. Des matériaux ne suffisent pas pour constituer un édifice, il faut que la sience en calcule la coupe, et que l'esprit les coordonne.

ESSAI

SUR

LES KYSTES HYDATIFÈRES DU FOIE.

PREMIÈRE PARTIE.

« Porrò in examine viscerum *Nicolai Benderi*, militis in nosodo-
« chio, ascite demortui et die 20 augusti 1682 sequentia observavi.
« Abdomen adeò erat tumidum et distentum, ut æger ipse disrup-
« tionem metuerit, quamvis intrà octo dierum spatium antè obitum
« duodecim mensuræ aquæ per urinam fuerint excretæ. Incisione
« factâ aliquâ, habitus abdominis erat απιμελος, ex quo magnæ seri
« vis prorupit et aquæ primò limpidæ, deindè subcruentæ fætoris
« pessimi et cadaverosi ad octo circiter nostrates mensuras in pelvim
« appositam defluxêre. Omentum ultrà mediam partem consump-
« tum. Ventriculi et intestinorum aquis innatantium, à naturali
« statu non magnus erat recessus, nisi quòd illius fundus aliquo
« morbo lividus, hæc verò ut et ventriculus flatibus turgida fuerint.
« Hepar et lien vitium quoque fecerant, inter quæ sex videbantur

« hydatides nucis avellaneæ et castaneæ magnitudine. Renes flacci-
« diores, vesica fellis amplissima, bile flavâ repleta. In thorace
« omnia viscera aquæ largiter innatabat. Pericardium aquâ farctum
« ut ℔ ij et ultrà liquoris sinu suo complecteretur. In corde ipso,
« exteriùs pinguedine destituto tres polypi (quorum unus nucis
« magnitudine in ventriculo sinistro), arteriæ venosæ, aortæque
« ostiis adhærescebant. Venæ cordis exsangues. Pulmones firmiter
« pleuræ annexi (quòd non adeò rarum, cùm in omnibus quos
« hactenùs dissecare contigit, quamvis diversis omninò morbis obie-
« rant repererim) in quibus quatuor observavi hydatides de quibus
« aliquandò, Deo volente fusiùs. » (Jacobi Martini, *Anatome hydropicorum*, obs. 73, dec. 2, ann. 6, Ephém. des curieux de la nature.)

« Mulier quædam, vidua quadragenaria, querula erat de dolore
« ventris et hypochondriorum distensione cui consilium meum im-
« ploranti, exhibui drachmam mechoacæ cum scrupulo cremoris
« tartari, et granis quatuor resinæ jalappæ; quo ex sero lactis cere-
« visiâ segregato, manè assumptum egregiè fuit purgata. Excretis
« simul quindecim vesiculis majoribus, minoribusque, aliquibus
« ovum columbinum magnitudinem æquantibus, nullis aliis reme-
« diis assumptis, inopiâ cogente et rerum necessariarum defectu
« perfectè fuit restituta. Verò per quam simile est, has vesiculas ac-
« cidisse sero humore, quæ medicorum opinio est cum sanguine ad
« capillares venas, quæ visceribus et partibus inferioribus ventris
« inseruntur delato. Ibique membranarum non inveniret vesiculæ
« hæc fuerunt excitatæ. » (Frederici Lossii *Observ. medic.*, lib. 4; Londres, 1672.)

Une fille âgée de vingt ans, pauvre, cachectique, respirant difficilement, éprouvait depuis long-temps une tension douloureuse vers la région hypochondriaque droite; il se manifesta dans cet endroit une tumeur, que l'on prit pour un squirrhe du foie. La malade ne pouvait se tenir couchée sur le côté gauche sans ressentir de la dou-

leur, de l'oppression au creux de l'estomac ; le ventre était un peu tuméfié, comme dans un commencement d'hydropisie. Enfin la tumeur s'ouvrit d'elle-même, et donna issue à un grand nombre d'hydatides, qui, en sortant à diverses reprises, étaient lancées au loin avec force. Cette fille fut parfaitement guérie avec des soins méthodiques et long-temps continués. (*Plater*, observ. 14, p. 44.)

Le 20 septembre 1739, mourut à l'hôpital de Rouen une femme qui avait une tumeur dans l'hypochondre droit, par lequel sortirent des hydatides ; elle avait de plus une tumeur très-volumineuse dans l'hypochondre gauche. Son corps fut ouvert : l'abcès de l'hypochondre droit était sous la membrane propre du foie. La tumeur du côté gauche était presque aussi volumineuse que la tête d'un adulte, et deux fois aussi longue ; elle était située sur la rate, s'étendait sur les parties flottantes du bas-ventre, les avait déplacées, et soulevait en dehors les tégumens ; elle adhérait, dans son passage, à l'estomac. Cette tumeur était un grand kyste épais, rempli d'hydatides, d'eau très-claire et de fausses membranes. (Lecat, *Philosophical transactions*, 1739 et 1740, vol. 41, p. 712.)

Une femme âgée d'environ quarante ans, qui éprouvait une suppression de règles depuis plusieurs mois, et qui était atteinte de diverses incommodités, tomba dans un état de cachexie, devint hydropique, et mourut bientôt. Son cadavre ayant été ouvert, on reconnut que le foie était d'un très-grand volume, et qu'il contenait des hydatides réunies en peloton, lesquelles formaient en dehors des élévations diverses. La rate était énorme et putréfiée ; l'épiploon était également altéré. On voyait sur les intestins, qui étaient baignés d'une eau putride, des taches livides ; les poumons, tuberculeux, étaient adhérens à la plèvre en différens endroits. Il y avait de l'eau stagnante dans les cavités de la poitrine, ainsi que dans celle du péricarde. (*Lieutaud*, Hist. anat. medic., liv. 1, n°. 695.)

On remarqua dans le bas-ventre d'un enfant mort d'hydropisie

que, nonobstant une grande quantité d'eau d'une très-mauvaise qualité contenue dans l'abdomen, le foie était très-sec dans sa substance, et cependant contenait beaucoup d'hydatides. (*Lieutaud*, liv. 1, obs. 258.)

Je me rappelle avoir ouvert le cadavre d'un homme que l'on traitait pour une obstruction du foie, depuis quelques années, et auquel on avait conseillé comme remède l'exercice du cheval. Cet homme avait le teint pâle, et se plaignait habituellement de pesanteur de l'estomac. On sentait dans la région épigastrique une tumeur dure, rénitente et inégale. Il avait de la force à respirer, et même le pouls était un peu fiévreux, avec un dégoût marqué pour toute espèce d'alimens. Un jour qu'il se promenait il fit une chute, (tomba de chéval), et mourut dans l'espace de cinq à six heures. A l'ouverture de son corps, je trouvai la quantité d'environ trois pintes d'eau épanchée dans le ventre, et à la partie inférieure et concave du foie un grand kyste, qui était très-épais, qui était attaché à ce viscère, et qui contenait encore un peu d'eau et une douzaine d'hydatides. Je ne vis point de vésicule du fiel. (*Lassus.*)

Un homme, âgé d'environ quarante ans, éprouvait une douleur constante vers la région du foie et des tranchées très-vives du bas-ventre; il rendit avec les selles des corps semblables à des vésicules. Cette maladie fut longue, et finit par la mort. Le cadavre ayant été ouvert, on reconnut qu'il y avait une cavité dans le grand lobe du foie qui était pleine d'hydatides; l'intestin colon était adhérent au foie autour de la fosse qui contenait les hydatides, et communiquait avec elle par une ouverture commune. (Académie des sciences.)

On lit dans *Camérarius*, médecin de Tubinge, qu'un homme d'un tempérament phlegmatique, tourmenté depuis long-temps par des chagrins et par une toux fréquente, menant une vie sédentaire, s'apperçut qu'il avait une tumeur dure, indolente, sans changement de couleur à la peau, située un peu au-dessous du cartilage xyphoïde,

à laquelle il donna d'abord peu d'attention, parce que les progrès en étaient lents et insensibles. Cet homme devint cachectique, perdit l'appétit, eut des vomissemens fréquens et une toux opiniâtre. Sa tumeur augmenta, devint douloureuse jusqu'au point de l'obliger d'avoir le corps courbé en avant quand il marchait; les forces s'affaiblirent de jour en jour, le visage et les pieds se tuméfièrent; la toux et la tumeur augmentèrent sensiblement. C'est dans cet état, et au bout de cinq années d'infirmités que ce malade prit enfin l'avis de plusieurs personnes de l'art. On décida que sa tumeur était un abcès, qu'il était nécessaire d'ouvrir; elle était alors molle, proéminente, du volume du poing. L'incision faite, on fut étonné de voir sortir, au lieu de pus, une grande quantité d'hydatide, dont l'expulsion fut facilitée par la toux qui survint et dont le malade était habituellement fatigué. La sortie de ces hydatides fût ensuite accompagnée de celle d'un fluide épais, visqueux, semblable à du suif fondu, et en même temps d'une grande quantité d'eau limpide. A l'inspection de ces matières variées, les consultans décidèrent que la maladie était un abcès stéatomateux; plus de trois cens hydatides furent évacuées à différentes reprises; deux ou trois jours après l'ouverture de la tumeur, il ne s'écoula qu'un pus fétide et visqueux. Malgré tous les soins que l'on donna au malade, il s'affaiblit, tomba dans le marasme, la fièvre lente, et mourut après avoir survécu pendant près d'un an à l'incision de la tumeur. A l'ouverture du corps, le foie, qui était d'une couleur livide, parut plus volumineux qu'il ne l'est dans l'état naturel; il y avait dans sa partie supérieure et convexe, du côté du diaphragme, un grand kyste épais rempli d'hydatides et d'un fluide purulent. Ce viscère était détruit comme par érosion dans cet endroit jusqu'à celui où est située la vésicule du fiel; un abcès dans les poumons; du reste, les autres viscères étaient dans l'état naturel.

Un jeune homme se présente à l'hôpital du Saint-Esprit de Rome, ayant une tumeur située sur la région du foie. Persuadé que c'était

un abcès, j'en fis l'ouverture avec l'instrument tranchant ; mais aussitôt il sortit, à mon grand étonnement, plusieurs hydatides, les unes entières, les autres ouvertes. Pendant l'espace de quinze jours, il en sortit par la plaie environ mille avec une petite quantité de pus ; le malade s'affaiblit de jour en jour, mourut après cet espace de temps. A l'ouverture de son corps, on vit toute la surface convexe du foie couverte d'une multitude d'hydatides de différentes grosseurs; les autres viscères étaient dans l'état naturel. (*Panaroli jatrologism. pentecost* 5, *observ.* 16.)

Un chirurgien des environs d'Amsterdam, ayant fait à une femme, qu'il croyait affectée d'hydropisie de poitrine, une ponction entre les dernières fausses côtes du côté droit, et ayant perforé le bas-ventre, il se fit aussitôt une éruption de plusieurs hydatides. Ce chirurgien, étonné du défaut de succès de son opération, introduisit une tente dans la piqûre, et alla demander conseil à *Ruysch*, qui n'avait pu assister à l'opération; mais cette femme étant morte très-promptement, on vit, en faisant l'ouverture de la poitrine, qu'il n'y avait point d'eau épanchée dans cette cavité, et que les poumons étaient dans l'état naturel. En ouvrant le ventre, on trouva le foie détruit en grande partie, et une masse d'hydatides enfermées dans un kyste adhérent au péritoine ; c'était évidemment dans ce kyste que la ponction avait été faite. (*Ruysch*, Observ. anat. chir., obs. 65, page 61.)

Une femme âgée de cinquante ans, d'un tempérament bilieux, avait depuis dix-huit ans une tumeur dure peu douloureuse située dans la région épigastrique. Après ce long espace de temps, la tumeur augmenta tous les jours, s'étendit en dehors vers la région hypochondriaque gauche, près le bord des fausses côtes, devint saillante, et molle comme un abcès qui serait en maturité, avec douleurs telles qu'on n'osait ni la toucher ni la presser dans cet endroit. Cette femme avait, de plus, une fièvre lente avec redoublemens et frissons. Différens remèdes ayant été donnés inutilement, on ouvrit

cette tumeur avec la pierre à cautère ; il sortit un grand nombre d'hydatides pendant plusieurs jours. On appliqua un second caustique au milieu de l'épigastre, ce qui procura encore la sortie de plusieurs hydatides. On convint, pour évacuer le tout et pour vider complètement l'abcès, de réunir les deux ouvertures par une incision transversale, qu'on étendit depuis l'épigastre jusqu'à l'hypochondre gauche. Le jour suivant, on fit une autre incision longitudinalement de l'épigastre vers l'ombilic, afin, dirent les consultans, de mieux voir le fond de l'abcès ; on vit, en effet, un kyste épais rempli d'hydatides, dont on favorisa l'expulsion pendant sept à huit jours ; cette femme succomba. A l'ouverture de son corps on trouva un grand kyste attaché à la partie concave du foie, adhérant à l'estomac et à la plupart des viscères du bas-ventre gangrénés ; il y avait encore à la partie convexe du foie un autre kyste qui adhérait au diaphragme, et dans lequel on trouva une douzaine d'hydatides. (Journal des savans, année 1698, page 182.)

Dans le courant de l'année 1763, un chirurgien de la ville de *Nortwich* pria M. *Gooch* d'examiner une petite fille d'environ neuf ans ; elle avait dans la région du foie une tumeur qui s'étendait transversalement sur l'abdomen et presque sur tout le thorax, les côtes étaient élevées et repoussées de bas en haut, ce qui rétrécissait la cavité de la poitrine. Cette tumeur était la suite d'une contusion du foie produite par une chute que cet enfant avait faite trois ou quatre ans auparavant. La maladie parut consister effectivement en une grande tuméfaction du foie ; en touchant la tumeur, on sentait distinctement la fluctuation ; l'enfant éprouvait des douleurs continuelles et avait beaucoup de peine à respirer. Quelques jours après cette visite, un chirurgien, d'après le désir de la mère de l'enfant, fit une ponction dans la tumeur avec une lancette ; il ne sortit par cette petite incision qu'un peu de fluide aqueux : le lendemain l'enfant mourut. A l'ouverture du cadavre nous trouvâmes, dit M. *Gooch*, que le foie avait un volume très-considérable ; il s'élevait presque jusqu'aux cla-

vicules, repoussait et entraînait avec lui le diaphragme; il avait comprimé le poumon droit jusqu'au point qu'on ne put le gonfler d'air en soufflant par la trachée-artère; il était adhérent au diaphrame ainsi qu'à la plèvre. Le cœur était mou et flétri; il y avait dans le foie un kyste épais semblable à un morceau de tripe, et contenant environ cinq pintes d'un fluide lymphatique et légèrement jaunâtre, comme s'il eût été tout de bile. En faisant une grande incision longitudinale dans le foie, ce kyste isolé glissa et se détacha subitement, à notre grande suprise. (Gooch, *Cases and remarks of surgery*, page 170.)

Guillaume Graff, âgé de trente-cinq ans, natif de Bruxelles, d'un tempérament lymphatico-sanguin, avait fait de longs voyages à pied; il était fort sujet aux affections hémorrhoïdales, mais n'avait jamais eu de maladies graves. En l'an I, il reçut un coup de timon de voiture vers l'hypochondre droit; il y éprouva une douleur fort vive, cependant il ne fit aucun remède, et la douleur s'étant dissipée il se crut guéri. Trois ou quatre mois après ce coup, cet homme s'aperçut d'un léger gonflement du ventre, principalement vers l'hypochondre droit; mais comme il n'y sentait pas de grandes douleurs, il y fit peu d'attention; cependant ce gonflement augmentant peu à peu, il fut obligé, dans l'an VI, de cesser toute espèce de travail. Depuis cette époque, le mal continua à faire des progrès, et Graff entra à l'hospice de Clinique le 22 nivose an VIII. Toute l'habitude du corps était amaigrie, le visage était pâle et altéré sans être jaune, la respiration était assez bien, pas de toux, langue belle, l'appétit fort bon; mais le malade ne pouvait manger que fort peu à la fois, parce que les digestions étaient longues et pénibles; l'abdomen, très-volumineux, présentait à la simple vue l'aspect d'une hydropisie; mais en palpant cette partie, on trouva que le foie, dont toute la surface paraissait égale, était dur au toucher, s'étendait jusqu'à la région épigastrique et jusqu'à l'hypochondre droit. La grande distension de ce viscère rend raison de la difficulté que l'estomac éprouvait à faire ses fonctions. Des recherches ultérieures ne purent faire découvrir

ni même soupçonner la présence d'un liquide épanché dans le bas-ventre; il y avait une douleur qui régnait le long du côté droit et allait se terminer derrière l'épaule, symptôme assez fréquent dans les affections du foie. On présuma que ce viscère était obstrué, rempli d'une matière graisseuse disséminée dans sa substance. La maladie était trop grave et parut avoir fait des progrès trop avancés pour espérer de l'arrêter dans sa marche. Le prognostic fut des plus fâcheux. Comme il n'y avait à cette époque ni fièvre, ni symptôme d'irritation, on essaya les diurétiques; mais l'éréthisme et la douleur étant survenus, on s'en tint aux adoucissans. Le 6 pluviose, ayant de nouveau examiné très-attentivement le malade, on trouva que la poitrine ne résonnait pas du côté droit à sa partie inférieure, ce qu'il fut facile d'expliquer par la présence du foie refoulant le diaphragme en haut, et occupant une place beaucoup plus considérable que celle qu'il tient ordinairement dans cette cavité. Il vint à l'idée qu'il serait possible qu'il y eût des épanchemens dans la substance même du foie, quoique le toucher ne pût le faire reconnaître. Dans le courant du même mois, l'infiltration se manifesta aux pieds, aux jambes, et gagna successivement les cuisses, les parties génitales et le bas-ventre; l'épanchement augmenta sensiblement, et l'on remarqua qu'il était alors plus difficile de juger du volume du foie; les urines coulaient fort peu.

Vers les premiers jours de ventôse, il survint du côté droit une espèce d'érysipèle au genou et une douleur sciatique qu'on regarda comme symptomatique et due à la pression exercée sur le nerf de ce nom. Depuis les derniers jours de ventôse jusqu'à la fin de germinal, le malade eut chaque jour un léger accès de fièvre, qui céda enfin à des apozèmes fébrifuges. Au commencement de prairial, le malade était très-affaibli, sa figure se décomposait, son pouls était à peine sensible; il vint de la toux et d'abondans crachats de matière puriforme nageant dans une pituite liquide. Réduit depuis long-temps à ne faire que la médecine des symptômes, on combattit avantageusement les accidens par des pectoraux adoucissans. Cependant les urines

étaient de plus en plus rares, le marasme se manifestait à travers l'infiltration, on n'obtenait quelques momens de sommeil qu'à la faveur de l'opium; la face devenait hippocratique, la faiblesse extrême, le pouls convenable; la toux revint plus sèche et plus fatigante, l'expectoration difficile, peu abondante; le malade périt sans agonie douloureuse, le 16 prairial, cent quarante-quatre jours après son entrée. Il est à remarquer que l'appétit s'est presque toujours soutenu, et que le ventre a fait assez bien ses fonctions jusqu'à la mort.

En examinant le cadavre, on ne trouva aucun épanchement dans les deux cavités de la poitrine; le poumon droit était repoussé au-dessus de la troisième vraie côte, et réduit au plus petit volume; le poumon gauche descendait jusqu'au diaphragme. On ne trouva, ainsi qu'on l'avait annoncé, ni dans l'un ni dans l'autre poumon le foyer qui aurait pu fournir les crachats puriformes rendus à certaines époques de la maladie; le cœur avait un fort petit volume, les ventricules étaient vides de sang. En détachant avec précaution les côtes inférieures du côté droit, un coup de scalpel fit jaillir un liquide qu'on crut sortir dans la poitrine, où il semblait avoir formé une hydropisie enkystée; mais les côtes étant cassées, on reconnut que le kyste était au-dessous du diaphragme dans le grand lobe du foie. Toute la substance de ce lobe était détruite, excepté une petite portion à sa partie inférieure, à laquelle restait appliquée la vésicule du fiel, assez remplie d'une bile jaunâtre fort liquide; tout le grand lobe n'était plus qu'un sac membraneux d'environ deux lignes d'épaisseur, dont l'extérieur était d'un blanc jaunâtre, grenu, irrégulier, que l'on grattait avec la lame d'un scalpel sans en détacher la substance. Il était sorti de ce kyste au moins cinq litres de liquide clair; il restait au fond plus d'un litre trouble et d'apparence laiteuse : on trouva dans ce liquide les débris d'une hydatide qui avait rempli le sac, mais qui, s'étant déchirée, soit en cassant les côtes, soit par l'effort que la liqueur avait fait en s'échappant, s'était ramassée au fond du kyste, et formait une masse plus grosse que le poing. (Journal de médecine, vendémiaire an IX.)

Un homme âgé de quarante ans, gras, sanguin, avait dans la région du foie une tumeur dure, rénitente, circonscrite, laquelle se prolongeait vers l'ombilic et la ligne blanche. En touchant cette tumeur dans son centre, on sentait une fluctuation obscure; du reste, le malade ne souffrait point, son teint était bon. Cet examen ne donnant point une notion précise de la nature de la maladie, on crut plus convenable de temporiser que d'agir, et l'on conseilla seulement au malade un régime de vie qu'il observa. Neuf mois étant écoulés, il parut à l'épigastre une tumeur ovale, rougeâtre, douloureuse, et avec fluctuation; la peau était amincie dans son centre, et semblait devoir s'ouvrir prochainement. Ne sachant pas bien exactement ce qu'elle contenait, on craignit de l'ouvrir, et on l'abandonna à elle-même: quelques jours après elle se creva dans un accès de toux; il sortit avec impétuosité, par une très-petite ouverture des tégumens, capable de recevoir au plus un tuyau de plume, plus de trois cents hydatides entières, qui furent lancées à une très-grande distance. Un stylet introduit par cette crevasse fit reconnaître un grand vide, dont il ne fut pas possible de parcourir l'étendue, mais qui se dirigeait vers la face convexe du foie. On essaya de faire des injections, qui ne pénétrèrent point dans cette cavité; l'ulcère resta fistuleux pendant dix années, donnant issue à une petite quantité de sérosité sans incommoder sensiblement le malade. Après ce long espace de temps, les forces se rétablirent, l'ulcère se ferma, et le malade fut guéri radicalement sans qu'il se soit jamais fait aucune exfoliation du kyste. (Guattani, *De externis anevrysmatibus.*)

Au mois d'août 1803, il vint se réfugier à l'hôpital de la Charité une femme de cinquante-cinq ans, qui, à la suite d'une tumeur qu'elle portait depuis plus de trente ans dans l'hypochondre droit et de déchiremens qu'elle ressentait dans cette région, rendit par l'anus des hydatides, au nombre de quatre ou cinq par jour, pendant plusieurs semaines. Comme ces vers avaient presque le volume d'un œuf, le bruit se répandit dans son quartier *qu'elle pondait des œufs*, et lors-

qu'elle sortait de chez elle, on la suivait comme ayant quelque chose d'extraordinaire. Lorsqu'il n'en sortit plus par cette voie, il se forma successivement trois abcès dans la region épigastrique par où des hydatides s'échappèrent, puis, sur la fin, de la bile pure, à la quantité d'environ une chopine par jour, pendant trois jours. La malade, ennuyée de ce qu'elle ne trouvait pas de soulagement à ses maux, sortit de l'hospice après un mois de séjour. (Dict. des sciences méd.)

Une femme de vingt-quatre ans, adonnée aux travaux de l'agriculture, et exposée par conséquent aux différentes intempéries de l'atmosphère, s'aperçut, sans cause connue, qu'elle devenait jaune et que son ventre grossissait; ses règles se supprimèrent : elle continua pourtant ses travaux. Un an après, une voiture lui passa sur le ventre; mais au bout de trois jours elle put reprendre ses travaux. A dix mois de là, la maladie faisant des progrès, le ventre augmenta considérablement, la respiration devint lente et pénible au moindre mouvement, et elle fut obligée de suspendre ses travaux; elle vint à la clinique interne de la Faculté en janvier 1804, où elle présenta les symptômes suivans : peau sèche, d'un jaune cuivreux; conjonctive d'une teinte citrine; respiration naturelle, mais pénible, courte au moindre exercice; ventre volumineux par l'augmentation du foie, que le toucher reconnaît s'étendre obliquement jusqu'à la moitié du flanc gauche, jusqu'à l'os des îles du côté droit; extrémités non œdématiées; pouls petit, égal, régulier; urines abondantes et safrannées; selles assez copieuses de matières jaunes et dures. L'état de cette malade reste stationnaire pendant environ un mois, après lequel les symptômes allèrent en s'aggravant. Quelque temps après son entrée à l'hôpital, en prenant un bain, cette femme ressentit comme une rupture se faire dans son ventre; c'est depuis cette époque que la maladie devint plus fâcheuse. Les cuisses devinrent noirâtres, les jambes s'infiltrèrent, la vue s'affaiblit, le ventre augmenta, et elle mourut au mois de mai suivant, après avoir éprouvé pendant deux ou trois jours des angoisses inexprimables.

Le corps offrait une couleur jaune, noirâtre; après avoir incisé l'abdomen, il s'en écoula cinq pintes d'un liquide sanguinolent. Le foie se présenta volumineux, déformé; après l'avoir détaché, nous reconnûmes qu'il pesait douze livres et demie. J'aperçu dans son intérieur deux tumeurs distinctes; une, située sur le bord antérieur et tranchant du foie, était la plus volumineuse; l'autre, qui sortait de la partie convexe, avait moins d'étendue en tous sens. La première pesait trois livres et demie, et elle était formée d'un kyste de quelques lignes d'épaisseur, et contenait une hydatide qui renfermait deux pintes de sérosité limpide, au milieu de laquelle nageaient deux ou trois vers semblables de la grosseur d'une noix. L'autre tumeur consistait en un kyste à moitié implanté dans le foie, et renfermant dans sa cavité une pinte de sérosité, au milieu de laquelle flottait une multitude d'hydatides de différentes grosseurs, depuis celles d'une noisette, mais point renfermées dans une hydatide mère comme dans la première tumeur, de sorte qu'on rencontra dans le foie les deux espèces d'hydatides les plus ordinaires à l'homme. (Dict. des sc. médic.)

« Juvenis viginti quatuor annorum, tumido epigastrio quidem « toto, in medio autem ac dextro longè tumidiore, à quadriennio « laborabat. Impedimento id tamen non erat quominùs chirurgiam « addisceret, jamque in nosocomio hispanico assistentis chirurgici « munere fungeretur donec febre quartanâ acutè decumbere ceperit, « die febris quinto delirare cæpit, usque nonum delirans obiit.

« Nihil lymphæ in tumido ventre, sed jecur monstruosæ molis ac « pluribus veluti schirris videbatur obsessum. Horum unum vir præs- « tantantissimus cum suo assistente aperuerat, cumque insoliti quid « ibidem detegeret; hepar cum reliquis humoribus intactum ad me « mittere decrevit. Igitur ille aperto isto tumore magno in visceris « hujus lobi dextri anteriore parte ut cumque versùm lobum mino- « rem sito mox erumpentem; inque sese insilientem lympham, ad « plures putat mensuras (inopinato quippè in casu vas ad manum « haud erat) stupens vidit. Elapsâ autem lymphâ, invenit membra-

« nam albam, crassam, multis in plagis diaphanam, excavatum in « jecinore locum exactè quidem contingentem, verùm nullibi ad- « hærentem illi, cum eove connexum. Hanc loco repositam, unà « cum hepate toto ad me misit.

« Membranam dixi, quòd quâ aliâ cum voce nominem, non habeo; « verùm quo sensu aliàs membranam vocamus, eo sanè membrana « vocanda non erat. Alba quidem, crassaque erat, sed sive bono « nudoque oculo, sive microscopio intuebaris, nullis omninò sive « vasis, sive fibris apparebat composita; ovi albumini ad latam pa- « tinam effuso atque coagulato quàm simillima; lacerabilis ita ac si « cultro quis eam perscidisset, erat etiam lævis, potissimaque exca- « vati jecoris superficies. Jamque alterum eodem in loco tumorem « aperiens, deprehendi hydatidas, non, ut in priore quæ totum ca- « vum exactè expleret, unicam, sed numerosas liberè fluctuantes « citrà vel minimam alicubi adhæsionem citrà ullius pedunculi ves- « tigia ejus mollis inter sese differentia, ut minima vix lineam in « diametro haberent, deindè crescente ordine, majores pollicis es- « sent, uno et sesquipollicis diametro. Cavum totum in lobo sinis- « tro similes omninò hydatidas gerebat. Deindè quarto similes repe- « rii, non in cavo hepatis, sed in magno eoque oblongo corpore « quod ad lateris extremi sinistri lobi superiora accretam figurâ « lienem referret, quodque tamen lien non esset. Eò quod in cada- « vere separatus ab illo humore inventus fuisset, aquam continuit « cum omnis generis hydatitibus.

« Quintus locus erat à latere dextro prioris maximique cavi, hepar « tam profundè excavens, ut pugnus in eo locari posset; isque non « quemadmodùm omnes præcedentes, aquâ limpidâ, verùm amurcâ « nigrâ, tactuque arenaceâ repletus : membrana porrò unica ex- « plens totum in cavum hanc amurcam continebat, lacera hinc indè « ac complicata, et ab asperâ amurcâ adhærente, valdè indurata. « Pars dextra superiorque lobi dextri continebat sextum cavum « priore majus biloculare, crassâ itidem et pingui amurcâ plenum. « Vesicula fellea paucam quidem attamen flavam bilem habuit. Pa-

« rarunt-ne hepatis excavati portiones hanc bilem? Ex altero tertio, « ac quarto cavo, multas hydatidas confractas reperire fuit, undè « fortè aqua illa in quâ reliquæ, integræ liberæ fluctuârunt in quinto « et sexto nulla aqua, sed amurca. » (DEHAEN, *Ratio medendi*, pars 7, pag. 319.)

G**. fut reçu à l'hospice. Le lendemain, je reconnus chez le malade les phénomènes suivans : le corps était amaigri, mais non encore dans le marasme; la peau, sèche et peu chaude, était de couleur pâle, tirant sur le jaune; les pieds présentaient un léger engorgement. Le malade, couché sur le dos, et un peu sur le côté droit, respirait avec une grande difficulté, bien que cette position fût pour lui moins défavorable; il n'éprouvait pas de douleurs poignantes dans la poitrine, mais seulement un sentiment profond d'oppression; son pouls était mou et faible, et un peu fréquent, quoique régulier; le sommeil était court, entrecoupé et pénible, l'émission des urines fort rare; le ventre était tendu et resserré. L'inappétence était si absolue, que le malade prenait à peine quelque peu de bouillon, de lait de poule et d'autres alimens de ce genre. Le malade m'annonça qu'il souffrait depuis long-temps; du reste, il m'éclaira peu sur son état antérieur, seulement il m'apprit qu'ayant bu du lait, il y avait quinze jours, il s'était aussitôt ressenti de fièvre et d'indigestion; que depuis, la faiblesse et la gêne de la respiration s'étaient accrues, et l'avaient réduit à l'état de souffrance où je le voyais. Le sentiment d'oppression se faisait sentir à la base du thorax. En poursuivant mon examen, je remarquai à l'épigastre, au-dessous du cartilage xyphoïde, une tumeur de huit à neuf pouces de circonférence sur un de hauteur; elle était molle, élastique, sans changement de couleur à la peau, et faisait soupçonner un vaste foyer; la pression n'augmentait pas la douleur, mais redoublait les angoisses, en gênant encore plus la respiration. Je ne pus point alors fixer mon opinion sur la nature du mal; cependant la percussion, les phénomènes que j'observai et quelques signes commémoratifs, me la firent regarder comme un épan-

chement dans la cavité droite de la poitrine. Je crus à l'existence d'un hydrothorax, comme la maladie principale. Le malade éprouvait une petite toux sèche et fatigante, qui augmentait beaucoup la dyspnée; en outre, la fièvre s'exaspérait un peu le soir. Ces phénomènes me semblaient venir à l'appui de mon diagnostic; et, d'après cette opinion, je dirigeai mon traitement palliatif. Ayant annoncé dès l'abord la fin prochaine du malade, sa grande faiblesse, son grand âge (soixante-trois ans), la détérioration de sa constitution, suite inévitable de nombreux écarts de régime; enfin, d'après mon opinion, la coexistence de l'hydrothorax ne me permettaient pas de tenter l'ouverture de la tumeur. Enfin, s'affaiblissant de jour en jour, le malade succomba presque sans agonie, à six heures du soir, le 27, six jours après son entrée. — *Autopsie.* L'extérieur de son corps offrait à peine quelque changement dans la teinte de la peau, que j'ai signalée, et la maigreur était presque la même que lors de l'arrivée à l'hospice; les extrémités inférieures étaient couvertes de pétéchies scorbutiques, que j'avais remarquées pendant la vie; le côté droit du thorax était plus relevé que le gauche, le ventre dur et légèrement tendu; le cadavre exhalait une forte odeur de souris.

Après avoir incisé le sternum et mis cet os à découvert, ainsi que les cartilages des côtes, on prolongea l'incision au côté droit de la tumeur, afin de la cerner et de l'isoler avec facilité des muscles et du péritoine, avec lequel elle adhérait; puis on prolongea l'incision sur l'abdomen, et l'on en fit une seconde, perpendiculaire à celle-ci, qui mit à découvert les viscères contenus dans cette cavité.

On reconnut alors que la tumeur appartenait à la rate, dont le volume était sextuplé, occupait une partie de l'hypochondre droit, et descendait, en outre, jusqu'à la région ombilicale, au-dessous de laquelle l'estomac, distendu par les gaz, venait faire une saillie remarquable; ce viscère paraissait, du reste, sain, ainsi que les intestins, qui néanmoins contenaient beaucoup de vers lombricoïdes; il y avait dans l'abdomen un épanchement séreux et jaunâtre, que j'estimai approximativement à une livre; le foie, profondément caché dans l'hy-

pochondre, sous la portion antérieure et droite de la rate, n'était pas sensiblement altéré dans sa couleur, mais il paraissait atrophié; la vésicule du fiel était petite, et contenait une faible quantité de bile jaunâtre et limpide; l'épiploon était flétri et injecté. Quant à la rate, ses dimensions étaient extraordinaires, et sa couleur violacée; sa surface, profondément sillonnée par des vaisseaux engorgés, laissaient apercevoir le même vice dans ceux qui pénétraient son parenchyme. Une tumeur, placée au tiers supérieur et à droite de cet organe, et correspondant à l'extrémité supérieure du sternum, fut ouverte à son sommet, avec la pointe du bistouri, dans la longueur d'un pouce et demi: il jaillit par cette ouverture quelques onces de sérosité blanchâtre, légèrement opaque et floconneuse, et nombre d'acéphalocystes s'échappèrent et se rompirent sur le pavé. On pressa les parois de la tumeur, il en sortit de nouveau, avec une vitesse prodigieuse, une grande quantité de vers de cette espèce, dont le volume variait depuis la grosseur d'une balle de mousquet jusqu'à celle d'un gros œuf d'oie; leur forme était ellipsoïde, et leur aspect transparent, à part quelques petites portions membraneuses blanchâtres, qui recouvraient une trop faible partie de leur surface, et cela chez le plus petit nombre. L'ouverture de la tumeur suffisamment dilatée, on enleva le sternum, et on reconnut un vaste kyste qui, ayant fait saillie à la partie antérieure de la rate, à la région épigastrique, avait envahi toute la cavité droite de la poitrine et une partie du foie. On tira trois litres d'hydatides et de fluide albumineux, mêlés d'une innombrable quantité d'hydatides rompues, dont les unes avaient encore une couleur blanchâtre; d'autres étaient grises, et un plus grand nombre offrait une teinte jaunâtre et un aspect demi-gélatineux. Ces différentes apparences marquent, ce me semble, le degré d'ancienneté de la rupture des vésicules; toutefois, la plupart de celles qui étaient entières n'avaient cessé d'exister, selon toute probabilité, par la mort du sujet. Le kyste ainsi vidé, on reconnut qu'il était composé de trois poches distinctes : l'une formée par le poumon droit, dont il n'existait

qu'une petite portion à la naissance des bronches. De toutes parts le parenchyme de ce viscère avait été refoulé sur la plèvre pulmonaire, qui, du reste, avait contracté d'intimes adhérences avec la plèvre costale, le médiastin, et aussi, comme nous allons le voir, avec le foie et la rate. La partie du kyste formée par le poumon avait près de trois lignes d'épaisseur, et sa surface, inégale, présentait des brides, formées par des vaisseaux pulmonaires et bronchiques, qui avaient résisté à la désorganisation. Je ne saurais mieux comparer l'apparence de cette poche qu'à la membrane interne de l'estomac du bœuf préparée pour nos tables. La base du kyste offrait deux poches : l'une formée par la dépression du parenchyme du foie, dans sa partie antérieure et supérieure, près de ses ligamens; il existait dans cette partie des brides et des membranes frangées et flottantes, qui paraissaient provenir de la destruction de la partie membraneuse du diaphragme et des ligamens du foie. L'autre poche occupait la partie supérieure droite de la rate, comme nous l'avons dit; cette portion du kyste était plus grande que celle du foie, et sa surface était plus unie. Enfin les trois poches ne formaient par leur nombre qu'un seul et même kyste, et réunissaient les trois viscères, en laissant toutefois intacte la cavité gauche du thorax, dans laquelle se trouvait un poumon assez sain. Le péricarde contenait un peu plus de sérosité que dans l'état naturel; le cœur était petit, et offrait une oreillette partiellement cartilagineuse à sa base. (Journal universel des sciences médicales, par *Machaud*, médecin à Dôle.)

Dans un journal de médecine de Londres, il est parlé d'une femme de trente ans qui éprouvait un gonflement douloureux à l'épigastre et à l'hypochondre droit. Comme on la croyait atteinte d'une hépatite, on lui administra le calomélas incorporé dans la gomme arabique, et on employa extérieurement les frictions mercurielles sur la partie souffrante. Au bout de dix jours la salivation s'établit, et la malade rendit par le vomissement une si grande quantité d'hydatides (*hydra hydatida* de Linnée), qu'on en remplit deux vases de nuit; il

y en avait quelques-unes de la grosseur d'un pois. (*Franck*, Médecine pratique, tome 5, page 360.)

Un jeune homme de vingt-deux ans, n'ayant jusque là remarqué aucun dérangement dans sa santé, fut pris, à l'occasion d'une chute, de douleur dans l'hypochondre droit, avec rétraction du testicule du même côté. Le lendemain, 27 avril, une légère teinte jaune commença à se développer sur la face, et envahit bientôt tout le corps. Mais comme la santé n'en avait point autrement souffert, ce jeune homme crut devoir reprendre ses travaux le 28 avril, c'est-à-dire le troisième jour après l'accident. Le 30, les douleurs gravatives se firent ressentir dans la région de l'hypochondre droit; le décubitus devint impossible sur l'un et l'autre côté, et il ne put se coucher que sur le ventre ; la douleur de l'hypochondre s'accompagna de fièvre et de soif. Cet état continua jusqu'au 3 mai, jour où le malade entra à l'Hôtel-Dieu. Soumis à notre observation, il présentait les symptômes suivans : peu de fièvre; une légère teinte ictérique recouvrait le corps, la conjonctive était jaune, la langue à peine blanchâtre; il n'y avait pas de céphalalgie, l'épaule droite n'était le siége d'aucune douleur, et le malade était constipé depuis quatre jours; la région hypochondriaque droite était le siége d'une tumeur de forme irrégulière, bosselée, et qui s'étendait latéralement de l'appendice xyphoïde au voisinage des fausses côtes droites, qui même en étaient soulevées, et, de haut en bas, depuis le cartilage jusqu'à trois travers de doigt environ au-dessous de l'ombilic. La pression de cette région était fort peu douloureuse ; on y reconnaissait, à l'aide du tact, plusieurs corps qui semblaient immobiles, assez durs, saillans, et inégaux; dans le même point, on constatait fort bien l'existence de pulsations artérielles, mais qui nous parurent appartenir à des vaisseaux situés plus profondément; dans plusieurs endroits, il était même possible de reconnaître une fluctuation assez obscure. La percussion de l'abdomen produisait dans toute la région supérieure et droite un son mat, qui se prolongeait même jusque dans le petit bassin; en frap-

pant d'une main sur un des points de l'abdomen, tandis que l'autre était appliquée sur la tumeur, on ne donnait lieu à presque aucun choc, à presque aucune impulsion. La percussion à droite, sur la tumeur, ne faisait sentir au toucher aucun frémissement; et pratiquée conjointement avec l'auscultation, elle ne permettait d'y découvrir aucun bruit particulier; on constatait seulement la diminution de la sonoréité de cette partie de l'hypochondre. (Saignée, diète.) Le 5 mai, le malade est sans fièvre; il ne souffre nullement de l'hypochondre droit. Afin de s'assurer de la tumeur dont il a été parlé plus haut, on y a fait une ponction avec un trocart très-fin, dans le point où la fluctuation paraît le moins douteuse : une ventouse est appliquée sur la canule, et quelques gouttes d'un liquide fort limpide s'écoulent par son ouverture. Les jours suivans, la santé du jeune homme continuait à être parfaite, l'ictère diminuait. Un large morceau de potasse caustique est appliqué sur le point le plus saillant de la tumeur et dans le voisinage des fausses côtes. Le lendemain, on incise l'escharre, et l'on place dans son centre un nouveau morceau de potasse. Cependant, depuis les applications du caustique, la tumeur paraît s'effacer et perdre de son volume; l'hypochondre, du reste, est toujours indolent. Le 15, l'escharre est complètement séparée des parties vivantes, et sa chute laisse voir une plaie de deux pouces au moins de surface. Le 19 mai, la tumeur contenue dans l'abdomen s'ouvrit spontanément et sans douleur à travers la plaie faite aux tégumens par le caustique, et des flots d'un liquide jaunâtre et limpide, mêlé d'un grand nombre d'hydatides, furent chassés avec force en dehors. L'ouverture qui leur donna passage pouvait avoir un demi-pouce de diamètre. Trois bassins, contenant chacun près de deux litres, furent remplis en quelques instans. Un nombre immense d'hydatides de toutes les grosseurs, depuis une bille jusqu'à un gros œuf, furent expulsées de l'abdomen, et le ventre perdit considérablement de son volume. La plupart de ces acéphalocystes étaient formés d'une poche très-mince, composée de deux à trois pellicules transparentes, renfermant un liquide aqueux; le contact de

l'air ne tardait pas à leur donner une couleur opaline, qui, commençant par un point, ne tardait point à augmenter successivement d'opacité et à envahir toute la vésicule. Ce jour même, une injection d'eau d'orge miéllée fut faite dans le kyste, afin de prévenir l'entrée de l'air dans son intérieur. Les trois jours suivans, un nombre considérable d'hydatides continua à sortir ; le malades n'avait point de fièvre ; il restait couché sur le dos, et du reste se portait très-bien. Le liquide injecté dans la poche hydatifère, et qui consistait en eau salée, en sortait sans aucune odeur. Le 23, les hydatides qui s'échappent encore du kyste ont une couleur jaune qui paraît appartenir à de la bile. Le liquide injecté est moins abondant que les premiers jours, mais son odeur est fétide ; les parois de la tumeur reviennent sur elles-mêmes ; une compression modérée est exercée sur le ventre à l'aide d'un bandage de corps. Le 26, au lieu d'une pinte et quart de liquide que l'on injectait les premiers jours dans le kyste, il n'entre plus qu'une pinte : ce liquide en sort toujours assez fétide, mais cependant beaucoup moins que ne l'est ordinairement la sérosité qui s'écoule des cavités séreuses. Quelques jours après la ponction, on substitue à l'eau salée, lors de chaque pansement, une décoction d'orge et de quinquina et une solution de chlorure de chaux (un grain d'extrait gommeux thébaïque pour la nuit ; le quart). La solution de chlorure de chaux détermine un picotement; elle ne fait point cesser complètement l'odeur désagréable du liquide séjournant dans le kyste, elle en change seulement la nature. Le 5 juin, la santé du malade continue à être très-satisfaisante ; et quoique pendant quelques jours il ait été jusqu'à quatre fois en dévoiement, il suffit cependant de la suppression d'une partie des alimens pour ramener les garderobes à leur état naturel. Le 11, on ne peut plus faire pénétrer dans le kyste que quatre onces de décoction de quinquina, coupée avec la solution de chlorure de chaux. Le liquide perd de jour en jour son odeur fétide. Le 22, il n'en entre plus que deux cuillerées environ ; les bords de la fistule, dont le diamètre est considérablement réduit, sont touchés avec la pierre à cautère, afin de

réprimer quelques végétations ; le malade est fort bien. Le 5 juillet, l'ouverture fistuleuse n'a pas plus de quatre lignes d'étendue ; toute sa circonférence est cicatrisée ; mais toujours un peu de liquide assez épais, jaunâtre, bien lié, d'un aspect purulent et fétide, s'en écoule, surtout lorsqu'on exerce une pression dans son voisinage, ou que le malade tousse, éternue. Le 6 juillet, la matière dont nous venons de parler est un peu plus abondante, moins liée, verdâtre, et répand une odeur de matières stercorales à peu près semblable à celle qui appartient au dernier intestin grêle. Le 7, au soir, on reconnaît même dans ce liquide des fragmens de pois que le malade avait pris à dîner. Cependant la santé continue à être excellente. On prescrit la diète, et on ne donne que le quart de la soupe. Du 8 au 20, le liquide purulent dont nous avons parlé s'écoule toujours par la fistule ; il est verdâtre, contient des herbes, des épinards, qu'il est parfois arrivé au malade de manger ; l'odeur en est toujours fétide et stercorale. Le trajet de la fistule a près de deux pouces de profondeur ; il se dirige de dehors en dedans et de bas en haut ; son ouverture extérieure correspond immédiatement au-dessous des dernières fausses côtes, un peu en dehors d'une ligne qui descendrait verticalement de l'angle formé par les derniers cartilages. On essaie à plusieurs reprises de pratiquer avec des aiguilles une suture entortillée, mais on n'obtient qu'un léger amendement, ce qui engage à les retirer. Le 30, le malade sort de l'hôpital en parfaite santé, ne conservant de sa maladie qu'une fistule étroite, qui donne issue à une petite quantité de pus fétide et un peu verdâtre. Quelques jours après sa sortie de l'Hôtel-Dieu, vers le commencement d'août, une espèce d'escharre noirâtre se fit jour à travers la fistule, et dès-lors celle-ci s'avança rapidement vers la cicatrisation.

Descoutures, âgé de trente-quatre ans, garçon limonadier, d'un tempérament sanguin et bilieux, d'une stature moyenne, natif d'Amiens, habite Paris depuis sept ans; il a éprouvé de grands chagrins pendant sa vie. Il y a deux ans, sa maladie commença par un point

de côté sur la région du foie, qui se porta ensuite vers l'épaule et revint au foie, où elle s'est fixée, mais il put encore continuer ses travaux pendant un an ; au bout de ce temps il sentit la région du foie beaucoup plus volumineuse que le côté opposé et beaucoup plus dure ; il vomissait presque chaque jour, et ne souffrait qu'en ce moment ou lorsqu'il avait marché. Il entra à l'hôpital le 10 avril 1828; il nous assura alors n'avoir jamais eu ni fièvre, ni jaunisse, ni aucune autre maladie. Son teint est jaune paille, son appétit un peu diminué; il a consulté un grand nombre de médecins, et a été soumis à divers traitemens, tels que cataplasmes émolliens, sangsues, emplâtres mercuriels, pillules fondantes, bains; sa constitution paraissait avoir été affaiblie; la tumeur était volumineuse, et paraissait s'étendre depuis le flanc droit jusqu'à la région épigastrique ; longue d'environ huit pouces, large de trois, elle proéminait en avant et faisait disparaître le bord saillant des fausses côtes, tellement qu'on pouvait à peine les sentir en les déprimant. Cette tumeur est bosselée et comme étranglée au milieu, ce qui fait croire à l'existence de deux kystes ; elle est molle, fluctuante, sans changement de couleur à la peau, sans fièvre, longue et blanchâtre ; il y a de la tension dans les parois abdominales, de la constipation. On fait une ponction exploratrice, qui donne un liquide séreux coagulable par la chaleur, dès-lors on prononce qu'il y a là un kyste hydatifère. Pendant un mois le malade fut soumis à un régime doux, pour calmer les accidens qui l'avaient forcé d'entrer à l'hôpital. Lorsqu'il se trouva mieux, le 6 mai, on appliqua un morceau de potasse caustique à l'endroit de la tumeur où la fluctuation était le plus évidente. Le 10 mai, l'escharre produite par la première application étant tombée, on réappliqua au même endroit la potasse caustique. Cette seconde application fut suivie de courbure de toute la partie supérieure de ce côté simulant un pleurostothonos, le bras ne participait pas à cette contraction. Il n'était que trop vrai, et bientôt des accidens plus graves et plus évidens se manifestèrent ; peut-on accuser la potasse caustique d'en être la cause? Les accidens ne se sont pas manifestés de suite; est-ce quel-

que filet nerveux à demi-lésé ? Dès-lors l'attention se trouva portée sur le grave épiphénomène qui venait de survenir ; on employa, pour le combattre, les saignées locales sur la région du foie, les ventouses le long de la colonne épinière, les frictions et les lavemens opiacés, les bains prolongés ; mais tous ces moyens échouèrent, et le malade mourut le 5 juin à 10 heures du soir. Le cadavre fut ouvert : le diaphragme était refoulé en haut, jusqu'au niveau de la quatrième vrae côte du côté droit, par le foie, qui paraissait avoir acquis un volume énorme ; un kyste dépassait le bord tranchant de ce viscère et s'étendait à la fois sur sa face convexe et sur la concave, d'où il paraissait tirer son origine ; le tissu fibreux formait la base de ses parois, on y rencontrait cependant quelques petites plaques cartilagineuses de la largeur d'une pièce d'un franc ; il contenait à peu près deux cents hydatides de la grosseur d'une noisette, qui nageaient dans une sérosité claire et peu abondante. Un autre kyste, placé derrière le premier et sous lui, s'étendait par la partie profonde de l'hypochondre droit jusqu'à la colonne vertébrale, et était surtout semblable au premier, seulement les hydatides qu'il contenait étaient plus petites.

Marion, âgé de trente-trois ans, garçon, couverturier, ex-militaire, fort robuste, d'un tempérament sanguin et bilieux, ayant eu deux fois, à des distances éloignées, des accès de fièvre intermittente, s'aperçut, il y a quatre ans environ, et trois mois après la guérison de sa dernière fièvre intermittente, qu'il portait une tumeur faisant peu de saillie, mais s'élargissant profondément, au-dessous de l'appendice xyphoïde, dans la région épigastrique. Cette tumeur, dure, indolente, fit de rapides progrès, et souleva bientôt les parois abdominales, surtout sur les côtés de la ligne blanche, où elles formaient deux saillies séparées par une dépression verticale, répondant aux muscles droits, ce qui en imposait au malade, et lui faisait croire qu'il y avait deux tumeurs distinctes. Quoique dure au toucher, cette tumeur paraissait perdre de son volume de temps en temps sans cause

appréciable, mais bientôt elle devenait aussi volumineuse qu'auparavant; elle arriva bientôt à un tel développement, que les mouvemens étaient gênés, et que le malade ne pouvait, sans beaucoup de peine, se livrer à ses travaux. Trois semaines avant son admission, la tumeur, jusque là indolente, était devenue douloureuse, l'abdomen sensible; et, depuis douze jours, une douleur vive à l'épigastre, des vomissemens de matière alimentaire s'étaient manifestés. A son entrée, il présentait une tumeur dure, rénitente, douloureuse à la pression, occupant l'épigastre de chaque côté, depuis le rebord des cartilages des côtes jusqu'à l'ombilic, s'étendant surtout vers l'hypochondre droit; cette tumeur, inégale et bosselée, n'adhérait point aux parois abdominales, qui glissaient facilement sur elle; sa partie moyenne présentait une fluctuation obscure. La percussion de l'abdomen rendait un son mat dans toute la région correspondante à la tumeur; l'auscultation n'y faisait entendre aucun bruit. Le malade avait une fièvre légère, la langue était blanche, et il se plaignait de soif; les matières ingérées étaient vomies; dyspnée et suffocation, qui paraissent être l'effet mécanique de la pression de la tumeur. (Quinze sangsues, cataplasmes, bain, chiendent et réglisse; le quart.) Le lendemain, on réitère l'application de sangsues; la tumeur est la même, les parois abdominales offrent moins de tension; les accidens de la fièvre diminuèrent les jours suivans, la tumeur restant la même. Ce fut dans cet état, le 27 juin, que l'on fit la première application de potasse caustique, à un pouce et-demi au-dessous du cartilage xyphoïde. Le 29, on fit une seconde application du caustique : les choses restaient dans le même état; une inflammation peu intense était fixée sur la région malade. Le 1^er^. juillet, le malade se plaint d'un malaise général; les parois abdominales surtout sont le siége de la douleur et de la tension; constipation, point de soif ni de sécheresse de la langue; le pouls est un peu accéléré On combattit les accidens par des sangsues et des cataplasmes émolliens sur l'abdomen. Le 7 juillet, ils étaient tout à fait disparus. Le kyste fut ouvert par une incision longitudinale faite au fond de l'escharre : après qu'il s'est

écoulé un peu de sang, il en est sorti une pinte environ d'un liquide limpide. Pendant la nuit, il s'est encore écoulé une quantité assez considérable de liquide. (Injections émollientes dans la tumeur ; on pansa la plaie, et on recouvrit la tumeur d'un large cataplasme émollient.) Le 8 juillet : il y a eu dans la journée d'hier un léger mouvement fébrile ; ce matin, le pouls est encore accéléré, le ventre est douloureux, pas de sommeil pendant la nuit ; la tumeur a perdu de son volume ; le malade est triste, il paraît craintif. Les injections avec de l'eau de guimauve se sont faites dans la tumeur. Le 9, la journée d'hier a été meilleure, il n'y a pas eu de fièvre ; cependant agitation pendant la nuit, le ventre est encore un peu douloureux, pas d'accélération dans le pouls. (Cataplasmes, sangsues autour de la tumeur.) Le 12, les douleurs du ventre sont presque totalement dissipées, dévoiement. (Riz sucré, décoction blanche, œuf frais ; on continue toujours les injections.) Le 13 : le malade a observé que, depuis deux jours, il avait un accès de fièvre à quatre heures du soir ; elle commençait par le froid aux pieds, qui s'étendait à tout le corps, et était suivi d'une chaleur générale, d'une sueur générale aussi. Le dévoiement est moindre depuis hier soir ; la plaie de l'abdomen ne rend presque plus rien. (Diète, décoction blanche, riz sucré.) Le 14, même état, plus de coliques, un peu d'épanchement dans le ventre. (Décoction de graine de lin.) Les injections se font régulièrement chaque jour, et on a la satisfaction de voir qu'une moins grande quantité de liquide pénètre dans l'intérieur du kyste. Le 27, il n'y a plus d'apparence de fièvre ; le ventre est toujours un peu douloureux, il s'écoule de la sanie par la plaie extérieure. Le soir, on lui donne un quart de grain d'extrait gommeux thébaïque. Le malade ne présenta point de changement bien notable pendant les jours suivans ; chaque nuit il éprouvait un paroxysme, et le kyste allait toujours se rétrécissant. Tout allait bien jusque là ; mais le 4 août, le malade était abattu, se plaignait d'une douleur horrible dans le ventre ; celui-ci était tendu, tuméfié ; constipation, chaleur à la peau, soif vive. (Grand cataplasme sur le bas-ventre, lavement, ventouses sur les

côtés, julep avec le sirop de pavot blanc.) Le 5 août, le ventre est ballonné, distendu; la tumeur paraît refouler en haut le diaphragme, ce qu'on reconnaît à l'imminence de la suffocation; c'est pourquoi on se décide à agrandir la première incision, qui avait déjà commencé à se rétrécir. Il sort du kyste une quantité considérable de gaz fétides; puis quelques gouttes semblables à de la sérosité purulente. On s'assure, en remuant la canule, que l'on est dans le kyste. Deux jours après, les accidens furent calmés, et la plaie laissa sortir une membrane que l'on reconnut, malgré les altérations qu'elle avait subies dans son organisation, pour être la membrane interne du hyste; mais le liquide qui s'écoula par la plaie devint plus considérable, et était de couleur jaunâtre, ce qui fit penser qu'il contenait de la bile. Dès ce moment les symptômes graves disparurent pour jamais, et à la fin de mai le kyste ne contenait plus qu'une once de liquide. Quinze jours après, le malade sortit totalement guéri.

DEUXIÈME PARTIE.

Il est très-probable que les vers vésiculaires ou hydatides existent depuis aussi long-temps que les diverses maladies auxquelles le genre humain est assujéti. Les plus anciens médecins en font en effet déjà mention; mais ils ignoraient alors presque tout à fait que ces vessies pleines d'eau fussent d'une nature animale, ou bien qu'elles fussent douées d'une vie individuelle.

Arétée observe seulement que l'on a souvent trouvé de ces vessies dans la cavité abdominale de l'homme, et qu'elles obstruent, dans quelques cas, l'ouverture que l'on pratique quand on fait la paracen-

thèse ; mais cet auteur ne s'explique pas sur leur origine, ni sur la cause de leur formation. *Pison* croyait que ces vessies se forment dans un endroit quelconque par le mélange du sérum avec de la mucosité, ou plutôt par le mélange d'une matière purulente. *Ruysch* paraît avoir eu, sur la nature des hydatides, diverses opinions à diverses époques. Tantôt, en effet, il les a regardées comme des glandes, tantôt comme des extrémités des vaisseaux sanguins qui auraient changé de nature, et tantôt il croyait qu'elles se formaient par le tissu cellulaire qui se trouve entre les vaisseaux, et dans lequel il s'amasse de l'eau dans un état contre-nature. *Grashuis* était aussi de l'opinion que les hydatides se forment dans le tissu cellulaire, et principalement dans la tunique adipeuse. *Sœmmering* les regarde comme des veines, des vaisseaux lymphatiques. *Rudolphi* s'explique ainsi à ce sujet :

« Leucophlegmatia, vel alia degeneratio, vel universalis, vel visceris cujusdam malo originem præbet, indèque etiam hydatidum frequentium pendet. Morbus semper erit secundarius, qui latissimè diffusus, et aquæ semper novâ vi irruente, rariùs vermes gignit, particularis autem et limitatus, aquæ morâ, aliâve mutatione accedente, vasculisque hydatidi materiam convenientem afferentibus, animalium generationi favet, quibus ortis aqua tantùm limpidissima in hydatibus superest. » Quelque imposantes que soient les opinions de ces hommes si justement célèbres, il me semble qu'il est plus convenable de ne point remplacer les faits qui nous manquent pour décider cette question par des explications plus ou moins hypothétiques. Quoi qu'il en soit le kyste hydatifère, lorsqu'il est développé, nous présente à étudier, 1° la poche ou la partie contenante, 2° les matières contenues.

Les auteurs qui se sont occupés d'anatomie pathologique ont été embarrassés pour classer les kystes de cette nature. Préexistent-ils aux matières qu'ils contiennent? Leur sont-ils consécutifs? Nous avons vu que le mode et l'époque d'origine de ces kystes étaient trop obscurs pour qu'on pût admettre une opinion exclusivement à l'autre. Je serais porté à penser que la poche qui renferme l'hydatide pre-

mière, n'étant qu'une expansion de l'animal, ne doit pas être considérée indépendamment de lui, en un mot, qu'elle lui est coexistante. *Rudolphi*, qui a distingué les hydatides en vivantes et non vivantes, pourrait bien regarder, dans ce second cas, le kyste comme consécutif. Mais *Bremser* a bien prouvé l'animalité des hydatides non vivantes de *Rudolphi* : pourquoi ne pourraient-elles pas alors contracter, et ne contractent-elles pas alors des adhérences avec le corps de l'homme? *Béclard* cependant avait remarqué qu'il existe entre les kystes, les vésicules séreuses tenant au tissu cellulaire par leur face interne, et les vers hydatiques, des transitions insensibles entre lesquelles il est difficile d'établir une démarcation tranchée. Les parois d'un kyste hydatifère du foie sont le plus souvent composées de deux membranes; la première, extérieure, est variable non-seulement dans les kystes différens, mais encore dans le même kyste. Cependant on peut dire que le tissu fibreux en est la base la plus commune; on y rencontre quelquefois des plaques cartilagineuses, osseuses même; dans d'autres endroits, elle a l'aspect d'un tissu cellulaire très-condensé, et elle réunit ses vers dans des parties circonvoisines. La membrane interne présente un aspect blanchâtre et muqueux ; elle paraît disposée par couches informes. Les traces de son organisation sont souvent difficiles à saisir, à cause de l'altération qu'elle a dû nécessairement éprouver par la macération dans le liquide avec lequel elle était en contact. Lorsqu'on ouvre un cadavre, les hydatides contenues dans le kyste sont mortes, et on n'a jamais pu constater aucun de leurs phénomènes vitaux. Aussi c'est par l'analogie, fondée sur leur organisation, que l'on en a démontré l'animalité; animalité qui a pu être mise en doute sans trop de scepticisme, jusqu'à ce qu'on eût prouvé l'identité d'organisation : c'est donc celle-ci qu'il faut étudier. Les hydatides mortes doivent être observées à l'œil nu et au microscope. Pour bien apercevoir leurs corps et leurs sucoirs, il faut les placer entre deux verres, les presser peu à peu, de telle manière qu'on ne détermine pas le déchirement de la vésicule; si elle se déchire, on voit beaucoup moins bien la disposition des crochets et des suçoirs. On examine les hyda-

tides ainsi comprimées à la loupe et au microscope ; quelquefois un état de demi-dessication est plus favorable à l'observation. Retirées du kyste transparent qui les contient, les hydatides présentent une vessie et un corps : la vessie caudale, en général sphéroïde, quelquefois aplatie, conoïde, plus ou moins volumineuse, et toujours en raison inverse du corps, a servi de base aux divisions de la plupart des naturalistes jusqu'à *Rodolphi*, qui a choisi des caractères plus vigoureux. Le corps, ordinairement enfoncé dans la vessie sur les hydatides mortes, imperceptible à l'œil nu, ayant depuis deux jusqu'à dix millimètres de longueur, et dans deux espèces jusqu'à un décimètre, se reconnaît à son opacité ; il est en général formé d'anneaux qui se recouvrent les uns les autres comme le tænia ; sa tête ressemble beaucoup à celle de cet animal ; rétrécie en avant, elle augmente de volume à mesure qu'elle s'approche du corps, et présente son plus grand diamètre à l'endroit où elle s'unit à lui : c'est là qu'elle est garnie de trois ou quatre petites protubérances sphéroïdales, qu'on nomme *suçoirs ;* plus en avant on trouve des crochets, au nombre de quinze à dix-huit, recourbés en arrière ; au milieu de ces crochets la tête se termine par la trompe, dont la forme est hémisphérique. La structure du corps des hydatides est inconnue ; les uns disent que c'est une masse homogène, blanchâtre ; les autres assurent avoir trouvé une cavité creusée dans leur intérieur et un filament pendant du corps dans la vessie. On a tenté vainement d'injecter du mercure dans la cavité caudale. On ne connaît rien de positif sur les suçoirs ; sont-ils creusés d'ouvertures qui conduisent dans des canaux en nombre égal ? sont-ils solides, comme le pensent *Zeder* et *Steinbuch ?* C'est ce qu'il est impossible de déterminer ; puisque nous ne connaissons pas les organes des hydatides, à plus forte raison devons nous ignorer leurs fonctions. La sensibilité et la motilité sont les seuls qui y soient bien démontrées. Leur mode de reproduction est inconnu ; on présume cependant qu'il se détache de la vessie mère des germes qui, tombant dans cette cavité, s'y développent et finissent par faire crever leur mère. Ces nouveaux

animaux donnent naissance à d'autres, et ainsi de suite; leur nombre est très-variable ainsi que leur volume. La durée de leur vie, comme celle des plantes parasites, est liée à celle de l'individu sur lequel elles vivent. On les trouve ordinairement nageant dans un liquide séreux plus ou moins abondant et plus ou moins limpide. Quelquefois le liquide contenu dans le kyste est altéré, comme putréfié; il répand une odeur infecte, et a l'aspect d'une sanie rougeâtre, dans laquelle nagent des débris membraneux des hydatides; celles qui sont demeurées entières conservent dans leur vessie caudale une sérosité à l'état limpide, ce qui prouverait, s'il en était besoin, leurs propriétés d'absorption. Le foie peut être parsemé de plusieurs hydatides qui s'y sont creusées autant de cellules; ces cellules sont tapissées par une membrane capsulaire qui isole entièrement le vers, ou bien ce dernier touche immédiatement le parenchyme de ce viscère sans lui adhérer. Dans le premier cas la substance du foie que recouvre la membrane est un peu plus dense, et n'a plus la même couleur que dans l'état ordinaire; dans le second cas, cette substance est comme granuleuse et comme rougie, et des parcelles s'en sont même détachées. Que ces hydatides se développent dans un kyste commun, ce kyste, variable dans sa grandeur, occupera une plus ou moins grande étendue de l'organe, et changera singulièrement sa manière d'être naturelle. Les altérations de tissu produites par les kystes hydatifères ne sont pas particulières à ces derniers, on les retrouve également dans les autres, soit qu'elles contiennent des hydatides ou non. Les autres viscères présentent des altérations qu'il n'est pas de notre sujet d'examiner ici.

Connaissons-nous les causes déterminantes de cette affection? Le plus souvent, il faut l'avouer, elles nous échappent et nous sont aussi inconnues que les causes prochaines. Quelquefois elle paraît se développer spontanément, comme disent les pathologistes, non qu'ils croient quelle est sa cause à elle-même, mais pour marquer leur ignorance; d'autrefois il semble qu'on pourrait l'attribuer à un coup reçu sur la région hydatique ou à une chute sur la même

partie ; mais, dans ce cas, comment concevoir que l'effet de la meurtrissure a été la destruction du parenchyme de ce viscère sans que cependant il soit resté aucune trace d'inflammation ni de suppuration ? A quelle époque le vers vésiculaire a-t-il commencé à exister ? Quels phénomènes ne sont dus qu'à cet être organisé, et quels autres a-t-il produit avec les suites d'un coup reçu ? On a répondu à ces questions par l'explication suivante : ce coup est l'occasion de l'épanchement d'une goutte de substance plastique au milieu de nos tissus ; elle se forme en un tout individuel, en vertu de la force formatrice dont elle est douée par son développement successif ; elle atrophie l'organe et produit ainsi tous les phénomènes morbides. On ne sait rien de positif sur l'influence que peuvent avoir l'âge et le sexe dans le développement de ces maladies.

Nous venons de voir que cette maladie, inconnue dans ses commencemens, a une marche excessivement chronique ; il est très-rare qu'un kyste hydatifère soit resté stationnaire. Le teint du malade est tantôt pâle, sans couleur jaune ictérique, tantôt il est bilieux. Le malade maigrit et perd de ses forces ; il se plaint de douleurs vives dans la région du foie, douleurs qui reviennent par intervalles, et que le malade prend pour des coliques. Le ventre est souple et sans tension, plutôt resserré que libre ; la langue est blanche ; les digestions sont pénibles ; il éprouve des nausées, des vomissemens après les repas, et il lui semble que s'il pouvait vomir il serait soulagé : quelques malades cependant sont parvenus au terme fatal sans présenter aucune altération des fonctions digestives. La région épigastrique se tuméfie peu à peu ; elle est habituellement douloureuse ; le malade y sent comme un poids qui l'étouffe et qui gêne sa respiration, occasionne de la toux, sans expectoration, comme s'il était asthmatique : quelquefois, comme ces derniers, il éprouve des suffocations qui font craindre pour ses jours. Parfois il se plaint d'une douleur dans l'épaule droite, symptôme qui accompagne assez souvent les maladies du foie. Le malade ne peut se coucher sur le dos ; si le mal attaque le grand lobe du foie, c'est seulement sur le côté droit qu'il se couche habituellement, sans

pouvoir se tenir sur le côté gauche ; lorsqu'il est assis, il se courbe en devant, afin de moins souffrir et de mieux reposer. Ordinairement les parties inférieures ne sont point œdémateuses, à moins qu'il n'y ait complication d'ascite, ce qui arrive assez souvent vers la dernière période. Dans une observation de M. le docteur *Deviller*, la maladie simulait une hernie de l'estomac. L'épistaxis et l'ictère ont été rangés par quelques auteurs au nombre des phénomènes que l'on pouvait observer dans le cours de cette affection. *Pallas* pense que l'hydropisie enkystée peut être produite par un peloton de vers vésiculaires ; il est vrai de dire qu'il y a un point de contact intime qui lie les kystes du foie avec les hydatides qui peuvent s'y développer. Assez souvent, dans les transformations organiques de ce viscère, l'animalité, qui forme le caractère principal de ces vésicules aqueuses, est trop latente pour qu'elle puisse nous aider à en faire la distinction. On cite quelques observations d'hydatides du foie rendues par l'expectoration ; presque toujours il en est résulté une phthisie mortelle. Il est arrivé que des hydatides ont été rejetées au-dehors ou par le vomissement, ou par l'anus, à la suite d'érosions des viscères. Peut-on admettre que, dans certains cas, les canaux hépatiques laissent passer ces vers comme ils livrent passage à des calculs biliaires? *A priori*, je serais tenté de rejeter ce moyen d'expulsion. La présence d'une tumeur à la région épigastrique est un symptôme qui fixera toujours l'attention ; elle est sans changement de couleur à la peau et peu douloureuse, quelquefois dure, quelquefois rénitente, inégale, bosselée ; en acquérant du volume, elle donne tardivement des signes plus ou moins obscurs de fluctuation ; sa circonscription et son volume sont très-variés. Cette tumeur ne peut être facilement prise pour un abcès, puisqu'il n'existe aucun signe d'inflammation ni de suppuration, que le pouls du malade est lent, petit, serré. En effet, soit que l'abcès du foie soit lui-même un abcès enkysté qui s'est formé lentement et par congestion, soit qu'il se fasse brusquement et par suite d'une inflammation vive et aiguë, dans l'un comme dans l'autre cas, les signes qui l'annoncent sont très-positivement ceux d'une tu-

meur inflammatoire qui suppure, tandis qu'il n'y a rien d'inflammatoire dans la tumeur qui résulte d'un kyste hydatifère du foie. Dans les cas rares où ces derniers s'accompagnent de fièvre, quelques jours de repos et de régime suffisent pour la faire disparaître. Il nous reste à examiner deux moyens d'investigation ; je veux parler du frémissement hydatique et de la ponction exploratrice. Lorsqu'on applique, dit-on, une main sur un kyste de cette nature, de manière à l'embrasser le plus exactement possible, en exerçant une pression légère, et qu'avec la main opposée on donne un coup sec et rapide sur cette tumeur, on sent un frémissement analogue à celui que ferait éprouver un corps en vibration; c'est le frémissement hydatique. En vain, dans certains cas, j'ai tenté de reconnaître ce frémissement; je ne l'ai point obtenu : peut-être y a-t-il des cas où il n'existe pas ; c'est ce que les observations ultérieures devront nous apprendre. Le même auteur blâme la ponction exploratrice pour trois motifs principaux : 1°. parce qu'au moment où on y a recours on n'a encore aucune notion précise sur la nature du mal, et qu'il est des cas où une pareille exploration est dangereuse. (si on connaissait la nature du mal, nul doute qu'on devrait rejeter la ponction ; elle serait inutile) ; 2°. parce que, lorsque la tumeur est formée par un kyste hydatifère, le liquide, au lieu d'être limpide, peut être purulent, et qu'alors on ne peut plus savoir s'il ne provient pas d'un abcès, et que, lorsqu'il est clair comme de l'eau de roche, on n'a aucun moyen de s'assurer s'il ne provient pas d'une hydropisie enkystée; 3°. enfin nous pensons que ce moyen doit être rejeté, parce que si, au moment de la ponction, il n'existe pas des adhérences entre le foie et les parois abdominales, lorsqu'on relève le trocart, il pourra se faire dans le péritoine un épanchement dont il ne sera pas facile de calculer les suites. Écoutons le professeur développer, dans ses leçons de clinique, ses motifs, qui me paraissent suffire à la réfutation de ces objections contre la ponction exploratrice.

Le principal obstacle à l'ouverture des tumeurs abdominales enkystées est l'entrée et le séjour de l'air dans ces poches ouvertes, ce qui

produit l'altération du pus, la fièvre, etc. Les tumeurs enkystées simples, les tumeurs hydatiques, et les tumeurs primitivement purulentes, lorsqu'elles sont d'une dimension qui ne dépasse pas le volume d'un globe de trois à quatre ou cinq pouces de diamètre, peuvent se traiter avec avantage par le procédé d'une ouverture avec perte de substance, qui donne la facilité de tenir le kyste rempli d'un liquide convenable, qui, dans l'intervalle des pansemens, est retenu par un simple tampon perméable lequel lui permet de s'écouler peu à peu sans laisser pénétrer l'air dans le foyer; nous en avons vus guérir par ce procédé. Le moyen de produire l'ouverture est la potasse caustique, appliquée à diverses reprises, s'il le faut, au même endroit, afin de déterminer l'adhérence du sac et du péritoine. La crainte de la propagation de l'inflammation à tout le péritoine par l'action de la potasse est illusoire, car cela n'est arrivé dans aucun des cas où ce procédé a été employé par M. *Récamier*, et les expériences faites sur les chiens par M. le professeur *Cruveilhier* sont tout à fait propres à rassurer sur ce point. Si le kyste n'est pas en contact immédiat avec les parois abdominales, on ne peut tenter aucune opération. Les borborygmes et les inégalités des circonvolutions intestinales feront reconnaître l'interposition de l'intestin entre les parois abdominales et la tumeur, et interdiront toute tentative. On peut prendre pour une tumeur solide un kyste quelconque, s'il est très-tendu; c'est pour lever le doute, dans les cas équivoques, que M. *Récamier* fait une acupuncture, plutôt qu'une ponction, avec un trocart extrêmement fin. Si on extrait un fluide citrin et albumineux, on peut croire à un kyste simple; si on extrait du pus, il est clair qu'on a affaire à un abcès ou à un kyste suppuré; si on retire un fluide parfaitement limpide et sans albumine, on doit supposer un kyste hydatique, surtout si on a pu distinguer dans la tumeur, par la percussion ou par le palper, le frémissement qui appartient aux hydatides. Les inconvéniens de cette ponction explorative se réduisent à une acupuncture; car le trocart très-fin qui a servi à extraire les gaz des intestins dans des tympanites intestinales excessives, n'a pas donné lieu à l'épan-

chement d'une seule goutte de liquide stercoral dans le péritoine. Ces épanchemens par un pertuis deviennent impossibles par le contact des surfaces de l'intestin et des parois abdominales. 2°. Le trocart est assez fin pour pouvoir, sans inconvéniens, traverser l'intestin interposé entre la tumeur et les parois abdominales, et même, pour éclairer cette circonstance. En retirant la canule très-lentement, de cette manière il pourrait s'échapper par son orifice quelque produit intestinal gazeux ou liquide, qui indiquerait la présence d'un intestin.

Les kystes hydatifères du foie ont été généralement regardés comme une maladie nécessairement mortelle, soit qu'on les abandonnât à eux-mêmes, soit qu'on en fît l'ouverture : on a même accusé l'opération chirurgicale de hâter l'époque de la mort. Est-il permis d'espérer que le prognostic de cette maladie devra être désormais un peu moins fâcheux, quoique toujours grave? La durée de cette affection peut être portée à cinq, six, sept ans ; mais le plus souvent sa marche est plus prompte. Cependant nous avons cité quelques cas d'une guérison spontanée.

Dans le traitement des kystes hydatifères, on a eu en vue de faire périr les hydatides, et par leur mort de procurer le resserrement consécutif du kyste qui les renferme. Tous les anthelmintiques ont été préconisés comme ayant cette vertu spécifique. M. *Baumes*, de Montpellier, croit que le mercure doux a surtout la propriété de tuer les vers, et l'a conseillé en frictions. Sans lui accorder une trop grande confiance, je pense qu'il ne faut pas négliger ce moyen avant de recourir à l'opération chirurgicale. *Grant* a dit qu'on ne peut guérir les maladies par le secours de l'art, si on ne connaît auparavant comment elles se terminent par le secours de la nature. Dans l'affection qui nous occupe, c'est l'expulsion des vers au-dehors que les efforts de la nature ont produite dans les cas où la maladie a guéri d'elle-même ; et pour cela elle a suivi la même marche à l'intérieur et à l'extérieur; elle a produit l'adhésion du kyste avec la membrane tégumentaire et sa rupture.

La nature a indiqué ce qu'il convenait de faire : c'est en cherchant

à l'imiter que l'on a conçu le traitement que nous proposons. Une fois que l'on eut reconnu que l'accès de l'air était la cause des accidens, l'indication d'y remédier était positive. C'est ce que l'on fait par les injections émollientes et le tampon perméable. On avait traité de frivole l'espoir que certains praticiens avaient conçu de guérir par ce moyen : de ce que leurs tentatives avaient été infructueuses, on en avait conclu contre toute méthode d'ouverture. L'expérience a parlé aujourd'hui, et devant elle doivent se taire toutes les opinions préconçues.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Autumnus tabidis malus.

II.

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

III.

Ex ictu in capite accepto stupor, malum.

IV.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum.

V.

Vulneri convulsio superveniens, lethale.

VI.

Sanguine multo effuso, convulsio, aut singultus superveniens, malum.